

仁德區衛生所 COVID-19 接觸者居家隔離書申請表

收件日期：

取件日期：

收件日 3 天不含六日

指標個案(確診者)資料

姓名	身分證字號	生日

編號：

申請人資料

最後接觸日：

開始隔離日：

姓名	身分證字號	生日	手機	地址

申請人簽章：

連絡電話：

領取人簽章：

領取日期：

**此為領取編號，請依此回條領取

< 永康衛生所 >

編號：